

アドバイス・レポート

平成 25 年 1 月 25 日

平成 24 年 7 月 17 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた医療法人社団 洛和会「訪問看護ステーション右京山ノ内」につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 通番6 「管理者等によるリーダーシップの発揮」</p> <p>法人の規模が大きく、システム化されている強みを活かしながら、運営管理者のリーダーシップがうまく発揮されています。訪問看護ステーションというサービスの特性を十分に発揮できるように工夫され、運営管理者とスタッフの役割を明確にされています。</p> <p>職員のヒアリングからも、スタッフの意見を聞く機会を設け、事業所の運営に活かしていることが窺えました。</p> <p>「チームケア」の実践を行うための取り組みとして、「ありがとう板」の設置という取り組みを実施しています。スタッフ間、運営管理者とスタッフの垣根なしに、相手に感謝を表明するメッセージをボードに貼り付け共有しています。相手の「良かった点」や「感謝する点」を具体的に表明する機会を設けたことで、風通しの良い事業体となることができています。この取り組みは、運営管理者から上位下達で行われたものではなく、スタッフからのボトムアップ的に行われている取り組みであることも評価される点です。</p> <p>訪問看護サービスは個別に居宅を訪問し、実施するサービスですが、「チームワーク」や「連携」が欠かせないサービスでもあります。今後も更にその質を高める取り組みに期待します。</p> <p>II 組織の運営管理 通番9 「継続的な研修・OJTの実施」</p> <p>訪問看護ステーションのスタッフは、経験を積んだ看護師によって構成されますが、在宅で1対1の対応が求められる場面が多いものです。職務における継続的な研修やOJTの実施は必要不可欠な事項でもあります。</p> <p>訪問看護の認定看護師等が、スタッフへの「同行訪問」を定期的に行うことで、OJTを行う機会を入職後も設けています。一人で対応すべき場面が増えると、サービスの標準化や適正化に不安があることはもとより、スタッフ自身もこれで良いのかという不安を持つと考えられます。その点を踏まえた継続的な研修として、うまく機能させている点は評価されます。この取り組みは、同行する側・される側お互いの「気付き」を促すことができるものであると認識します。今後の継続に期待します。</p>
-----------------------------	---

<p>1 特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>II 適切な介護サービスの実施 通番24 「職員間の情報共有」</p> <p>利用者の状況等に関する情報の共有化に工夫が見られます。申し送りノートの活用などの取り組みは多くの事業所で見られますが、更にお昼の時間をうまく活用し「情報の共有化」に努力されています。休憩場所を別に確保することができにくいというハード面の問題点を違った面からとらえ、逆に活用するという方法論は「問題解決手法」として評価されるべき点です。いたしかたなくという側面もあるかもしれませんが、自然に意識することなくその手法がとられていることは「質の高い組織」や「チームケアの実践」に大いに貢献しているものと考えます。</p> <p>これからのますますの向上を期待します。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I 介護サービスの基本方針と組織 通番2 「組織体制」</p> <p>法人の組織規模が大きいことによる「公正・適正なプロセスでの意思決定」や「組織としての透明性」が見えづらい面が見受けられます。評価としてはA評価としていますが、規模の大きさによるメリット・デメリットを踏まえた事業運営の工夫が望まれます。</p> <p>大きな組織体としてのメリットをうまく活用しながら、その事業体の「独自性」を発揮するには、どうすると良いかについて今後検討されていかれることに期待します。</p> <p>II 組織の運営管理 通番12 「ストレス管理」</p> <p>自己評価でもB評価とされていますが、良かった点として評価しているとおりに休憩場所の確保が出来づらいという点をうまく良い方向に活用されています。しかしながら、「休憩場所の確保」には別の側面から見ると、「くつろぐ」「リラックス」する時間を確保するというが「質の高い」サービス提供につながるという解釈ができるかと思えます。この問題点を良い方向で活かしてきた実績を踏まえ、検討されてみられることに期待します。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施 通番28 「事故・緊急時の対応」</p> <p>事故・緊急時の対応マニュアルを定め、必要な研修・訓練等も実施されています。地域との連携を意識したマニュアルの作成と訓練を今後実施されるとなるとお良いと考えます。</p>

具体的なアドバイス

- 組織規模の大きい法人のメリットとして、システム化された均一サービスの実施がしやすいという点があります。逆にデメリットとして、事業所各々の「独自性」が発揮されにくいという点があげられます。

法人の全体の方針に基づいて、各々の事業所が「独自性」を発揮できるような仕組みを構築されると、その「強み」が集まって「質の高いサービス」の提供が可能になってきます。

事業所の独自の取り組みをいくつかなさられていますので、積み重ねていかれることで構築されていくものでもあります。事業所全体で「独自性」について検討されてみてはいかがでしょうか。
- 休憩場所の確保は、ハード面という制約があります。今ある現況のハードをいかにうまく活用するかということになるかと考えますが、「視点」をうまく変えることで解決策が見つかるかもしれません。

逆に「休憩場所の確保」はハード面の課題であるような解釈がされがちですが、ソフト面の解釈も存在します。職員の意見をヒアリングされながら、今一度必要性について検討されてみてはいかがでしょうか。
- 地域との連携を意識した防災・災害時マニュアルや訓練の実施には地域を巻き込んでの取り組みとなろうかと考えます。実際に地域の訓練等には参加されているようですので、関係づくりを深めながらの今後の取り組みに期待します。

災害時にはおそらく地域・在宅支援の拠点となることも想定されます。有事に備えた取り組みを地域の方々と協議される場を設けてはいかがでしょうか。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2660790011
事業所名	医療法人社団洛和会 訪問看護ステーション右京山ノ内
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問看護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防訪問看護・通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成24年12月19日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1		組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
	組織体制	2		経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
	(評価機関コメント)			(1)「顧客第一に、質の高い医療介護を提供します」「全てのサービスに、誇りと責任を持ちます」「経営基盤を確立し、個人と組織の向上を目指します」の3つを基本理念とし、朝礼時の唱和だけでなく、研修時に理解の時間を設けるなど、積極的な取り組みをしています。また、地域に向けた「メディカルフェスティバル」の開催や情報誌(おとまるくん)やパンフレットを通しての理念の周知を図る取り組みも積極的に行っています。 (2)組織全体の規模が大きく、各部門ごとに「統括制度(統括という指導的役割を置く)」を設けて組織の透明性を図る仕組みをつくっています。年2回の自己申告や職員アンケートを実施し、現場の声や希望を吸い上げる仕組みもあり、職員ヒアリングからもその仕組みがうまく機能していることが窺えました。法人全体で業務委員会や訪問看護ステーション所長会議を定期的(月1回)に行い、意思決定の伝達・周知を図っています。		
(2)計画の策定						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A
	業務レベルにおける課題の設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			(3)ISO(品質マネジメントシステム)を取得し、そのチェック項目を定期的に管理することで「サービスの質の向上」を図る仕組みづくりを行っています。そのシステムを基に事業所分析シートを活用しながら、課題分析を行い、計画策定されていることが確認できました。 (4)各部門統括によって「アクションプラン」が年に1回作成され、課題を設定しその達成に取り組んでいます。法人内の会議においてもその達成状況を検討する機会を設けて、その評価を行っています。また、法人内で行う内部監査においても、事業所を評価して質の向上を図ることを通し、課題の達成への取り組みをシステム化しています。		
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5		遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6		経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A
	管理者等による状況把握	7		経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A

	(評価機関コメント)	<p>(5)法人全体として、法令遵守の取り組みを行うだけでなく、集団指導や研修で内容の周知・徹底を図っていることが確認できました。特に、新規の利用者契約においては、職員に同行し業務を通じて法令遵守に取り組んでいます。</p> <p>(6)月に1回行われる所長会議や業績会議、事業所内でのカンファレンスを通じて運営管理者の役割や責任を表明しています。特筆すべき取り組みとして「ありがとう板」を作成し、チームづくりに活かしています。(詳細については、アドバイスレポート参照)。</p> <p>(7)ISOシステム管理表に基づき、事業状況の把握やスタッフへの具体的指示が行える体制を構築しています。また、職員のヒアリングにおいても運営管理者から具体的かつ的確な指示が出され、システムとしてうまく機能していることが見てとれました。</p>
--	------------	---

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

II 組織の運営管理

(1)人材の確保・育成

質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>(8)人材採用や確保については、法人本部一括管理となっておりますが、認定看護師(訪問看護の専門的な知識や経験を持つ看護師を認定する制度)を取得するなどの取り組みも積極的に行っています。訪問看護というサービスの特性上、専門的な知識や経験を持つ看護師の確保は必須ですが、人員配置の資料よりバランスよく配置していることが見てとれました。</p> <p>(9)年間研修計画を策定し、段階に応じた研修や必要な技能や知識を身につけるシステムを構築しています。特に、スーパービジョンを行う取り組みとして定期的に同行訪問を行っています。訪問看護は基本一人で在宅を訪問するため、サービスを提供することに伴う不安や評価のしにくさといった課題があります。その課題に適切に対応する工夫がなされています。</p> <p>(10)特に法人内に看護学校があることもあり、実習生の受け入れには積極的に取り組んでいます。また、その他の実習生も受け入れ、実習担当者に対する研修も行っています。</p>		

(2)労働環境の整備

労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	B
(評価機関コメント)		<p>(11)職員の大半が女性であり、職員各々の状況に配慮しながらの労働環境の構築が必要ですが、その配慮がなされていることが勤務形態などからも見てとれました。労働環境に配慮された職場であることが職員ヒアリングでも確認できました。</p> <p>(12)福利厚生制度の充実にも力を入れています。カンファレンスや昼食時に職員の話聞く機会を設けたりし、職員が悩みや疑問を出し合える雰囲気づくりに努めています。休憩場所として別のスペースが設けられていないことでB評価となっておりますが、在宅への訪問という業務特性から事務所に会する機会を持てる昼休みが情報交換の場という側面もあり、必ずしも別スペースが良いということではないとのことでした。</p>		

(3)地域との交流

地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>(13)「おとまるくん」という広報誌やインターネット、ホームページを通じて地域に広く広報しています。地域の消防訓練等にも参加しています。在宅訪問というサービスそのものが地域との関わりでもあると解釈することも大事だと考えます。</p> <p>(14)法人全体で年1回行われる「メディカルフェスティバル」の開催や「看護の日のイベント」への参加を通じて、事業所の有する機能を地域に還元されています。「看護」という視点から、地域へその機能をどう活用するかという視点で取り組んでいることが見てとれました。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1)情報提供						
	事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A	
	(評価機関コメント)		(15)総合パンフレットやホームページにおいて事業所の情報を適切に提供されています。見やすく、わかりやすく整理されており、サービス選択において必要な情報をうまくまとめています。問い合わせにも適宜対応していることが確認できました。訪問という特性のため、見学ではありませんがお試し利用という形で対応しています。			
(2)利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A	
	(評価機関コメント)		(16)利用契約書と重要事項説明書を基に、事業所の内容やサービスの内容について説明し、理解と同意を得ています。アンケートの結果からも概ねきちんと説明がなされていることが確認できました。高齢者の権利擁護については、研修で理解を深め、成年後見制度等の活用を推進しています。			
(3)個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
	利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A	
	専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
	個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		(17)サンプルケースから、モニタリングを通してのアセスメントが適切に行われていることが確認できました。訪問看護というサービス特性から「看護記録」をうまく活用しています。 (18)個別援助計画の策定にあたっては、家族及び利用者本人の希望を尊重していることが記録からも確認できました。サービス担当者会議にも利用者本人が参加できるような工夫がなされています。 (19)訪問看護というサービスであるため、主には主治医への意見照会となりますが、その意見が個別援助計画に反映されていることが確認できました。また、認定看護師との同行訪問がこの項目における機能を果たしています。 (20)個別援助計画についても、管理表等を用いながら定期的に必要性に応じて見直しを行っていることが確認できました。			
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(評価機関コメント)		(21)訪問看護サービスであるため、指示書を出す主治医との連携はもちろん関係機関との連携体制が確保されています。特に医療機関からの退院時には協働で指導を行う体制を確保されており、その支援体制の充実が見てとれました。			

(5)サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		(22)業務マニュアルについては、適正に実務に活用できる視点で作成されています。職員の意見も踏まえながら、定期的な見直しも行われており、よりその時の状況に応じた対応ができるものとなっています。「気付いて良かったシート(ヒヤリハット)」や「質の改善シート(軽微な事故報告)」を活用しながら事故防止や安全確保という視点がしっかりと取り入れられています。 (23)利用者の状況やサービスの提供状況については、看護記録を中心に適切に記録されています。記録等については、施設装置のある棚に保管し、適切に管理しています。個人情報保護に関する研修も実施し、その保護に努めています。 (24)カンファレンスを定期的実施するとともに、申し送りノートの活用や昼食時に情報交換を行うことで情報の共有を図っています。訪問サービスの為、一同に揃う機会が少ないことを時間をうまく活用しながら、情報の共有を図っていることが窺えました。 (25)連絡ノートを活用しながら、利用者家族との連携や情報交換を図っています。利用者の家族への働きかけを定期的に行うなど、連携を取りやすい工夫を行っています。		

(6)衛生管理

感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、スタッフ全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		(26)感染症についてのマニュアルを整備し、職員に対しても研修を実施しています。「感染症報告ルートマニュアル」という形で、具体的な対応方法を定めたり、感染症予防のキットを作成したりと独自の取り組みも進めています。 (27)特段の外部委託はせず、職員による清掃を実施していますが、事業所内は清潔に保たれ整理整頓がいきとどいています。備品や必要な衛生材料等についても適切に管理されていました。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
(評価機関コメント)		(28)事故や緊急時、災害時の対応マニュアルを作成し研修や訓練も実施しています。現在、個別の状況（訪問中、待機中、自宅にいる場合など）に応じたマニュアルやフローチャートの作成に取り組んでいます。地域の防災訓練等にも参加されていますが、地域との連携を意識したマニュアルの作成はこれからとのこと。 (29)「気付いて良かったシート(ヒヤリハット報告書)」や「質の向上シート(軽微な事故報告書)」を作成し、その対策についても組織的に検討しています。ISOシステムによるチェックも実施しています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
		プライバシー等の保護	31	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
		利用者の決定方法	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>(30) 利用者の人権尊重や尊厳保持が運営理念に盛り込まれ、その視点をふまえた研修や勉強会も実施しています。サービス提供においても、利用者の自己決定を尊重しています。</p> <p>(31) 在宅というプライバシー空間におけるサービス提供であるため、配慮しながらのサービス提供がなされています。特に認知症の利用者へのプライバシー保護についても配慮されているとのことでした。</p> <p>(32) 利用申し込みがあったケースは、遠方でサービス提供が難しいといった場合を除いては受け入れています。対応が困難なケースは関連機関(地域包括支援センターなど)と連携を図り、対応しています。訪問看護サービスという特性から医療依存のある利用者はもとより、認知症のある利用者の受け入れも行っていきます。</p>		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	利用者の意向(意見・要望・苦情)を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	利用者の意向(意見・要望・苦情)に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>(33) アンケート調査を行い、利用者の意向や意見を集約することに努めています。意見・要望・苦情などについては在宅訪問時、サービス担当者会議等で吸い上げを行い、個別に相談しやすい体制をとっています。</p> <p>(34) 意見・要望・苦情には迅速に対応されていることが、各書面やヒアリングから確認できました。意見・要望・苦情を個人情報に配慮しながら公開していく工夫が望まれます。</p> <p>(35) 対応窓口や方法については、重要事項説明書等において明記し、周知を図っています。第三者機関の相談窓口についても、重要事項等で周知しています。</p>		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A
		質の向上に対する検討体制	37	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種のスタッフが積極的に参加している。	A	A
		評価の実施と課題の明確化	38	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>(36) アンケート調査を行われ、法人全体の会議で報告され、検討しています。今回のアンケートにおいても概ね利用者から満足する評価を得ています。</p> <p>(37) 「サービスの質の向上検討委員会」を設け、「質の向上」を図るための体制を整備しています。内部監査システムを整備しており、「質の向上」に向けて組織的に取り組んでいることが窺えました。</p> <p>(38) 第三者評価やISOの審査を通じて、第三者の評価を定期的に受けています。評価結果を踏まえた課題の設定もなされています。今後の継続的な取り組みに期待します。</p>		